

Année 1939

THÈSE

N° 1402

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

André LAFOURCADE

Né le 12 janvier 1913, à Biaudos (Landes)
Ancien interne de la Maison Maternelle Nationale
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

TRAITEMENT

DU LUPUS VORAX

PAR LES

SCARIFICATIONS ET LA RADIOTHÉRAPIE
COMBINÉES

(MÉTHODE DE BROCC-BELOT)

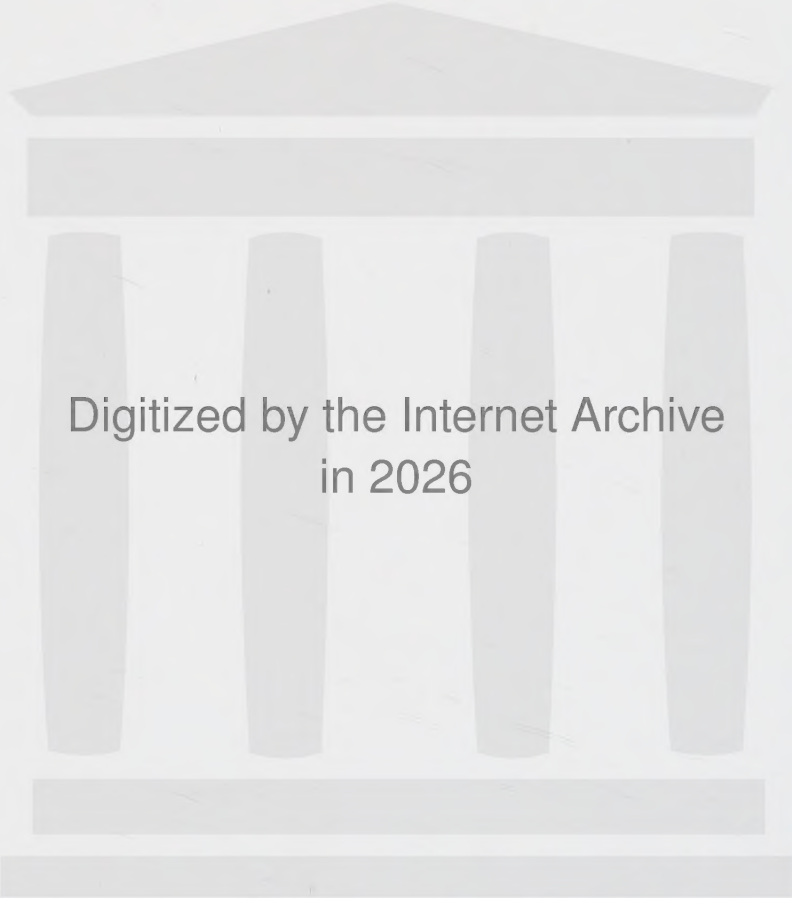
Président : M. GOUGEROT, professeur

BORDEAUX
IMPRIMERIE BIÈRE

18, Rue du Peugue, 18

1939

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Année 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

André LAFOURCADE

Né le 12 janvier 1913, à Biaudos (Landes)
Ancien interne de la Maison Maternelle Nationale
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

TRAITEMENT

DU LUPUS VORAX

PAR LES

SCARIFICATIONS ET LA RADIOTHÉRAPIE
COMBINÉES

(MÉTHODE DE BROcq-BELOT)

Président : M. GOUGEROT, professeur

BORDEAUX
IMPRIMERIE BIÈRE

18, Rue du Peugue, 18

1939

I. — PROFESSEURS.

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOWSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	LÉVY-SOLAL.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	VINCENT
Clinique cardiologique	LAUBRY.
Clinique d'assistance médico-sociale	N...
	HAZARD
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 HAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 HIRROUD..... Histologie.
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME..... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY .. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MÉNÉGAUX .. Pathologie chirurgicale
 MOLLARET .. Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirur-
 gicale.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH ... Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens.

MM.

LGLAVE Pathologie chirurgicale.
 LUSQUET..... Pharmacologie.
 HAILLEY-BERT. Physiologie.
 LEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale.
 LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale.

MM.

LE LORIER.. Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parantologie
 SCHWARTZ .. Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL.. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE..	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.....		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT.....	
CHABROL		GATELLIER ..	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT.			
SÉZARY.....			

MM.	
ECALLE.....	} Clinique obstétricale.
METZGER.....	

V. — CHARGES DE COURS.

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique
LEDOUX-LEBARD.....	Radiologie clinique
RUPPE.....	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par aeliberation en date du 9 decembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

*Qui nous a été trop tôt ravie
et qui eût été si heureuse de nous
voir parvenir à la fin de nos
études.*

*En témoignage de notre amour
filial.*

A MON PERE

*En faible témoignage de notre
profond amour filial et de notre
reconnaissance pour les sacrifices
qu'il s'est imposés pendant de
longues années.*

A MA FEMME

*En témoignage de notre tendre
affection.*

A MA SŒUR

Très affectueusement

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR R.-J. WEISSENBACH

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

*Dont nous avons été l'externe.
Nous le remercions de son précieux
enseignement, et le prions de
trouver ici le témoignage de notre
respectueuse gratitude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE FERNET

ASSISTANT DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS
MÉDECIN DE SAINT-LAZARE

*Qui nous a inspiré le sujet de
celle thèse et nous a prodigué ses
précieux conseils. Qu'il veuille
trouver ici le témoignage de notre
respectueuse gratitude, et toute
notre reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BÉLIOT

ÉLECTRO-RADIOLOGISTE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Nous avons consulté dans son service les observations qui nous ont permis la rédaction de cette thèse. Nous le prions de trouver ici le témoignage de nos vifs remerciements.

A MONSIEUR LE DOCTEUR H. BRIAND

MÉDECIN DE LA MAISON MATERNELLE NATIONALE

Dont nous avons été pendant un an l'interne. Nous le remercions de son précieux enseignement et le prions de trouver ici le témoignage de notre respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LANTUEJOL

ACCOUCHEUR DES HOPITAUX DE PARIS
PROFESSEUR AGRÉGÉ D'OBSTÉTRIQUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Respectueux hommage de reconnaissance.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

(STAGES ET EXTERNAT)

A MES MAITRES DU JURY DE THESE.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUÛGEROT

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

*Qui nous fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

Respectueux hommage de reconnaissance.

INTRODUCTION

Nous nous proposons dans cette thèse, d'étudier le traitement du lupus vorax du nez par les scarifications et la radiothérapie combinées, méthode préconisée par Brocq et Belot.

Nous allons d'abord étudier comment se présente le lupus vorax.

Nous étudierons ensuite la thérapeutique du lupus vorax par les scarifications seules, puis par les scarifications et la radiothérapie combinées.

Nous verrons, ensuite, par quelques observations, les beaux résultats que l'on obtient par ce dernier procédé, principalement dans les cas de lupus du nez et de l'oreille.

La méthode des scarifications est peu employée en France, et presque pas à l'étranger, et en 1930, au Congrès de Copenhague, Axel Reyn déclarait dans son rapport sur le traitement du lupus tuberculeux : « Les scarifications sont utilisées particulièrement en France, souvent combinées avec les cautérisations au permanganate de potasse et l'on dit du bien de cette méthode. Elle est cependant très douloureuse et autant que j'en peux juger d'après la littérature, elle n'a donné de résultats nulle part ailleurs qu'entre les mains des dermatologistes français. »

Par contre, Brocq, dans une des dernières leçons qu'il fit à l'hôpital Saint-Louis, disait : « Je suis navré de voir que les scarifications sont actuellement délaissées par de nombreux dermatologistes qui emploient d'autres procédés, croyant qu'ils sont ou d'une application plus facile, ou d'une plus grande efficacité. Laissez-moi vous dire que les scarifications linéaires quadrillées sont, de toutes les méthodes qui exigent des instruments, de beaucoup celles dont l'outillage est le plus

simple. Après quelques leçons, après avoir vu opérer un dermatologiste, tout médecin un peu soigneux est capable de les faire. Avec elles, il n'aura jamais de pénibles surprises, partant, pas de responsabilités et fort souvent il obtiendra d'excellents résultats. »

Et en effet, dans le *lupus vorax*, les scarifications constituent un procédé de cure parfait. On obtient des résultats irréprochables au point de vue de la beauté des cicatrices, malheureusement après de nombreuses séances.

Brocq et Belot, ont eu l'idée pour obtenir des résultats plus rapides, d'associer la radiothérapie aux scarifications. Nous allons voir que ce procédé donne des effets souvent remarquables.

LE LUPUS VORAX

Une forme particulière de lupus ulcéreux, est représentée par la forme fongueuse et végétante qui se développe sur les lupus surélevés, particulièrement à la face et plus électivement au niveau du nez et de la lèvre supérieure.

Il se forme parfois rapidement et sur des surfaces étendues, des ulcérations cratériformes, baignées de pus, fongueuses et végétantes, souvent recouvertes de croûtes, soit simplement impétigineuses, soit franchement rupioïdes.

Sous ces ulcérations, on trouve des tissus profondément infiltrés, tuméfiés, presque gélatiniformes. Puis les ulcérations se mettent à bourgeonner et il se forme des saillies papillomateuses parfois très développées, qui arrivent à doubler ou tripler le volume de l'extrémité du nez. Celui-ci forme une sorte de volumineuse tomate, à surface humide, mamelonnée, irrégulière, suintante; de nombreux pertuis laissent sourdre du pus qui vient se concréter à la surface. On a donné à cette forme le nom de lupus épithélioïde.

Quand le processus ulcéreux marche avec une grande rapidité, il représente le type dit lupus vorax ou phagédénique. Il se produit une sorte de véritable fonte de tissu lupique. Les ulcérations peuvent s'étendre de la peau aux muqueuses; elles reposent sur des tissus cedémateux, mous, livides, et sont souvent recouvert de croûtes. En détachant celles-ci, on trouve un semis de bourgeons charnus, sans vitalité, qui saignent facilement. Les ulcérations présentent des bords mous, décollés; elles progressent avec une grande rapidité pouvant détruire en quelques semaines les narines, la cloison nasale, les lèvres, et s'étendent parfois jusqu'aux joues et aux paupières. Les délabrements causés ainsi, peuvent être

considérables, le nez n'étant plus représenté que par un orifice triangulaire, les lèvres étant réduites à l'état de simple moignon.

Ces formes extrêmement mutilantes et impressionnantes, demandent une thérapeutique active, mais, contrairement à ce que penseraient les débutants, elles sont les plus faciles à guérir, mais une seule méthode convient à leur traitement : les scarifications qui, bien employées et suffisamment à temps, font vraiment miracle.

LES SCARIFICATIONS

Historique.

Cette méthode de traitement, déjà employée par les anciens dermatologistes Bazin et Westerten, qui coupaient au bistouri les dilatations vasculaires de la couperose, F. Hebra, Angelo Dubini, Volkman, Veiel, qui pratiquaient des scarifications ponctuées pour faire agir plus intensivement les caustiques, surtout par Balmamo Squire, qui, le premier, fit des scarifications linéaires, fut en réalité, créée par Emile Vidal. Vers 1874, il étudia complètement cette intervention dermatologique, en fixa la technique et les indications, et lui donna le nom de scarifications linéaires quadrillées. Brocq, après Vidal, employa cette méthode et la porta à un haut degré de perfection.

Instrumentation.

Les scarifications se font au moyen du petit instrument appelé scarificateur de Vidal. Il se compose d'une lame de 22 à 24 millimètres de longueur environ, de 2 mm. 5 à 3 millimètres de large; la moitié inférieure est mousse et arrondie sur les bords; la moitié supérieure présente deux tranchants qui se rejoignent en formant une crête mousse sur chaque face. L'extrémité est un triangle dont les côtés se coupent au sommet sous un angle de 60° à 70°, de telle sorte que dans sa partie terminale, cet instrument peut agir comme un bistouri ou une aiguille pour couper et dilacérer suivant les cas. Grâce à sa petitesse, il permet d'exécuter ces diverses manœuvres avec une extrême précision.

Mode opératoire.

Pour bien scarifier, il faut une grande expérience et beaucoup de pratique. Quand le malade est une personne impressionnable, il vaut mieux l'étendre sur un lit. En général, il est plus commode de le faire asseoir sur une chaise. Le médecin debout derrière elle, passe son bras gauche sous le menton et maintient solidement la tête entre son bras et sa poitrine. Avec les doigts de la main gauche, il tend soigneusement la peau au niveau de la surface malade. Après désinfection à l'alcool, le médecin prend de sa main droite le scarificateur qu'il tient comme une plume à écrire, « avec assez de fermeté pour l'empêcher de dévier, ou de rouler entre les doigts, mais en même temps avec assez de souplesse pour garder toute sa finesse de tact et pouvoir apprécier les moindres différences de consistance des tissus. Puis, d'un mouvement net et rapide, qui doit se passer tout entier dans la main, sans participation du coude, ni de l'épaule, comme un dessinateur faisant des hachures, pour ombrer un dessin, il trace sur la peau une série d'incisions parallèles qu'il croise immédiatement d'une seconde série, parfois même, quand c'est utile, d'une troisième et même d'une quatrième série d'incisions » (Brocq). Il faut aller vite, car la méthode est douloureuse. Les hémorragies sont arrêtées par une compression énergique. Le premier jour, on fait faire un pansement humide, avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 5.000. Les jours suivants : pansement à la pâte de zinc ou à la crème à l'eau. La cicatrisation est complète au bout d'une semaine.

Les séances doivent se répéter longtemps, plusieurs mois, une année.

Dans le traitement du lupus vulgaire, les scarifications constituent un procédé de cure parfait. Elles représentent la seule méthode de traitement pour les lupus ulcérés et végétants des formes phagédéniques du nez et de la lèvre.

La scarification, non seulement guérit, mais c'est dans cette forme qu'elle trouve ses plus beaux résultats.

Le nez représente certainement la région la plus fréquem-

ment envahie. Il débute, en général, par les narines ou le rebord narinaire où il peut ne former que de petits foyers limités, qui auraient tendance à échancre, à déchiqueter le rebord de la narine. C'est une des régions d'élection pour le lupus fongueux et végétant et pour les formes térébrantes.

Nous répétons que dans le lupus vorax et surtout dans le lupus siégeant aux orifices, aucun traitement ne peut donner des résultats meilleurs que les scarifications, si elles sont pratiquées suivant la technique que Brocq nous a enseignée.

Technique opératoire dans le cas de lupus vorax.

Ce ne sont pas des scarifications bien fines et régulières qu'il faut faire : pour bien scarifier un lupus, « il faut, disait Brocq, croiser et recroiser les incisions, faire trois ou quatre séries de hachures superposées, et, s'il s'agit d'un lupus vorax, il faut réduire le tissu lupique en une véritable bouillie. »

Les deux premières scarifications sont impressionnantes à pratiquer : le scarificateur s'enfonce parfois d'un centimètre, les tissus friables se dilacèrent, l'hémorragie est abondante, des fragments de la grosseur d'un pois se détachent.

En profondeur, sans dépasser le derme, l'instrument doit hacher, dilacérer chaque tubercule, respectant les parties saines ou déjà cicatrisées dont la résistance arrête la pointe du scarificateur.

Le but des scarifications étant de modifier la nutrition des tissus morbides et de favoriser la transformation scléreuse, il ne faut pas craindre de multiplier les incisions pour hâter le processus sclérogène. Dans ce but, il est utile de cautériser les lésions immédiatement après les scarifications avec une solution de chlorure de zinc au 1/10, en employant un tampon d'ouate monté sur un très fin bâtonnet, que l'on fait pénétrer dans les nodules lupiques profondément dilacérés par les scarifications.

Pour agir plus énergiquement, Nicolas et Montet préconisent l'emploi d'une solution de chlorure de zinc alcoolique à 3 grammes pour 10 et appliquent immédiatement après, une couche de teinture d'iode.

Dans le lupus vorax, Brocq cautérisait avec la solution de MNo^4K à 1 pour 50 et même à 1 pour 20, ou faisait un pansement semi-humide avec des compresses imbibées de la solution à 1 pour 250 et même à 1 pour 100. Les scarifications doivent être renouvelées tous les huit jours. Dans le lupus vorax, il est nécessaire au début du traitement, de rapprocher les séances.

Le résultat esthétique est parfait. On obtient des résultats irréprochables au point de vue de la beauté des cicatrices. Celles-ci sont tellement belles, souples et lisses, qu'il est impossible, lorsque la guérison est obtenue, de reconnaître quelles étaient les limites du mal.

D'autre part, le traitement par les scarifications s'impose pour les lupus qui siègent près des orifices de la face, parce qu'il guérit le lupus des narines et des lèvres sans déformation et sans atrésie, le lupus des paupières sans ectropion.

Mais il faut bien reconnaître que ces résultats ne peuvent être acquis qu'après de nombreuses séances qui sont renouvelées en moyenne tous les huit jours, plus souvent au début du traitement s'il s'agit d'un lupus vorax ou d'un lupus siégeant aux orifices, et pendant longtemps, les malades doivent être surveillés minutieusement.

C'est particulièrement dans le lupus vorax que les résultats sont les plus parfaits : depuis de nombreuses années, des malades traités à l'hôpital Saint-Louis pour un lupus rongeur du nez, sont actuellement complètement guéris avec des cicatrices presque invisibles, une déformation du nez à peine marquée sans atrésie des narines, et qui ne présentent pas de récidives. Mais rappelons à ce sujet, que dans le lupus siégeant sur les orifices nasaux, il faut toujours faire rechercher et traiter énergiquement les lésions endonasales qui sont constantes, qui sont le point de départ des lésions cutanées et sont cause de réensemencements. Ainsi donc, le traitement donne des résultats remarquables, supérieurs aux autres procédés préconisés.

Ses inconvénients doivent cependant être signalés.

Inconvénients.

Les scarifications sont un procédé de traitement extrêmement douloureux et la douleur ne peut guère être atténuée par une anesthésie locale, car il est difficile de faire une anesthésie par piqûres de cocaïne, particulièrement dans les lupus qui siègent aux orifices. Brocq faisait appliquer sur les lupus ulcérés avant de scarifier, des barbes de ouate imbibées d'une solution forte de cocaïne, dont l'effet était plus psychique que réel.

Le second inconvénient est la longueur du traitement : c'est souvent pendant plusieurs mois qu'il faut soigner les malades et il faut les suivre longtemps encore après guérison apparentes pour dépister les récidives.

ASSOCIATION DE LA RADIOTHERAPIE AUX SCARIFICATIONS

Pour obtenir des résultats plus rapides, Belot et Nahan, dès 1913, ont eu l'idée d'associer le traitement radiothérapique aux scarifications.

Ce mode de traitement a été exposé complètement par Belot, au Congrès de Strasbourg, en 1923.

Il est certain que dans le lupus vorax, dans les lupus végétants mous, dans les lupus profondément infiltrés, ce traitement mixte donne des effets souvent remarquables.

La radiothérapie exclusive est complètement à rejeter dans le traitement du lupus, quelle qu'en soit la forme; les rayons X ne détruisent les nodules lupiques que si l'on emploie de fortes doses, déterminant des réactions ulcéreuses qui, lorsque les irradiations sont répétées ou trop intenses, peuvent être une cause d'irritation, à la faveur de laquelle peut se produire une prolifération épithéliale.

La méthode douce, à séances espacées et peu intenses, combinée aux scarifications, provoque une sclérose beaucoup plus rapide qui est le processus de guérison; on diminue ainsi de beaucoup le nombre des séances nécessaires, alors que les scarifications sont employées seules.

Depuis plusieurs années, on a traité à l'hôpital Saint-Louis par cette méthode, dans le service du Docteur Belot, tous les lupus vorax, et tous les lupus des orifices qui se sont présentés, et on peut dire que très souvent, la guérison a été obtenue très rapidement.

En faisant, au début du traitement, quatre à six séances au maximum de radiothérapie espacées de quinze jours en moyenne, de 3 à 4 unités H avec filtre de 10 à 20 dixièmes

d'aluminium, on affaisse les tissus, on les réduit d'une manière sensible, on facilite singulièrement de la sorte l'action des scarifications, et on diminue ainsi de beaucoup le nombre des séances nécessaires pour la guérison.

Les séances de radiothérapie doivent suivre immédiatement le traitement par les scarifications, quelques minutes après celles-ci, autrement dit, le temps nécessaire pour arrêter par tamponnement l'hémorragie provoquée par le scarificateur.

Lorsqu'après quatre à six séances, la cicatrisation a été obtenue, il faut cesser la radiothérapie afin d'éviter par un traitement trop prolongé des cicatrices atrésiques, pigmentées, très souvent inesthétiques. Il faut alors surveiller les malades, détruire par scarifications et cautérisation les nodules isolés persistants ou encore combiner les méthodes : très souvent, lorsqu'il n'existe plus que quelques nodules isolés, nous employons l'électro-coagulation pour en obtenir la destruction.

Voici quelques observations recueillies à Saint-Louis, dans le service du Dr Belot :

Observation I.

Irène B..., 31 ans. Lupus aile droite du nez.

Début du traitement : 4 mai 1932.

On fait à cette date une séance de radiothérapie de 3 unités H avec filtre de 10 dixièmes d'aluminium après scarifications.

Le 1^{er} juin 1932, nouvelle séance de radiothérapie après scarifications.

Le 15 juin 1932. Très bon état. Il ne reste que quelques nodules isolés que l'on détruit par l'électrocoagulation.

La malade est revue le 6 juillet 1932 : le bon état se maintient.

Observation II.

Juliette M..., 43 ans. Lupus de la narine gauche.

Le traitement débute le 15 mai 1932. On pratique à cette date une séance de radiothérapie de 3 unités H avec filtre de 10 dixièmes d'aluminium, après scarifications.

Quatre séances de radiothérapie et scarifications combinées sont ainsi pratiquées tous les 15 jours. Au bout de ce temps là on note une grosse amélioration. Le lupus est presque complètement affaîssé.

Il ne reste à la date du 15 juillet 1932 que quelques nodules isolés que l'on détruit par électrocoagulation.

Trois séances suffisent pour obtenir la guérison définitive.

Observation III.

Léonie B..., 43 ans. Lupus du nez.

Ce lupus fut d'abord traité du 1^{er} février 1936 au 16 mars 1936 par la neige carbonique.

La malade fut améliorée, mais au mois de novembre 1937 le lupus récidiva.

L'infection grossissant, du 19 décembre 1938 au mois de mars 1939, la malade fut soignée par électrocoagulation, pulvérisations et pommade à base d'oxyde jaune de mercure.

Le 17 mai 1939 on commença les séances de radiothérapie de 3 unités H avec filtre de 20/10 d'Al.

Le 31 mai. Nouvelle séance de radiothérapie.

Le 14 juin, Nouvelle séance de radiothérapie après scarifications.

Le 5 juillet. On note une grosse amélioration et on pratique une nouvelle séance de radiothérapie de 3 unités H avec filtre de 10, 10 d'Al.

Le 2 août. L'amélioration s'est accentuée : nouvelle séance de radiothérapie après scarifications.

Le 17 août 1939. Le lupus a presque entièrement disparu.

Observation IV.

Arthémise G..., 60 ans. Lupus ulcéro-végétant autour de l'orifice nasal.

La malade est traitée à partir du 5 mai 1937, tous les quinze jours par la radiothérapie et les scarifications combinées. On fait des séances de 3 unités H avec filtre de 20/10 d'aluminium.

Au bout de 10 séances, grosse amélioration. A partir du mois de septembre 1937 on abandonne les rayons X, et on continue seulement les scarifications.

Au mois de février 1938, le lupus est complètement guéri. Il ne reste que quelques nodules que l'on détruit par électrocoagulation.

Observation V.

Abel G..., 50 ans. Lupus de la partie inférieure du nez et génienne droite.

Le 29 novembre 1938 on commence à pratiquer des séances de radiothérapie de 3 unités H avec filtre de 5/10 d'aluminium, après scarifications.

On pratique ainsi 6 séances à 15 jours d'intervalle. Au bout de ce laps de temps le lupus est affaîssé.

On continue quelques séances de scarifications seules.

Le 26 mai 1939 on constate la guérison de ce lupus.

Voici maintenant deux observations concernant des lupus de l'oreille et qui furent traitées par la même méthode :

Observation VI

Henri L..., 55 ans. Lupus de l'oreille droite.

Le 10 mai 1939 on commence à pratiquer une séance de radiothérapie de 3 unités H avec filtre de 30/10 d'aluminium, après scarifications.

Tous les quinze jours on pratique de nouvelles séances identiques. Au bout de 6 séances on constate l'affaîssement du lupus.

A partir du 19 juillet 1939 on arrête les séances de rayons X et on continue seulement les scarifications.

Au bout de 4 séances de scarifications, la guérison complète de ce lupus est obtenue.

Observation VII.

Léon D..., 46 ans. Lupus de l'oreille gauche.

Début du traitement : 19 avril 1939. On pratique à cette date une séance de radiothérapie de 3 unités H avec filtre de 20/10 d'aluminium.

Le 3 mai 1939, on constate une légère amélioration : nouvelle séance.

Le 17 mai 1939, amélioration. Nouvelle séance de radiothérapie après scarifications.

Le 31 mai 1939 le 14 juin 1939 et le 28 juin 1939 l'amélioration s'accroît. A chacune de ces dates on pratique des nouvelles séances de scarification et radiothérapie.

Le 5 juillet 1939, la guérison est complète.

CONCLUSIONS

Ces quelques observations nous prouvent la rapidité avec laquelle survient la guérison lorsqu'on traite les lupus par les scarifications et la radiothérapie combinées.

Elles nous ont montré également, les résultats au point de vue esthétique, même dans les formes les plus mutilantes.

Rappelons que le traitement local du lupus n'est qu'un facteur de guérison, et que la lésion comme l'a dit le Dr Belot, ne guérit localement qu'autant que s'améliore ou se modifie l'état général du sujet.

Chez tous les malades traités, il faut préconiser conjointement, des séries progressives de bain de lumière générale obtenue avec des lampes à arcs à charbons polymétalliques. L'état général doit également être soigné et minutieusement surveillé.

Nous admettrons parfaitement que d'autres traitements plus récemment introduits dans la thérapeutique et en particulier l'électro-coagulation, peuvent donner des résultats et certainement plus rapides encore.

Mais le traitement que nous préconisons est certainement le moins mutilant et est celui qui donne les cicatrices les plus esthétiques.

Pour obtenir les résultats escomptés, il faut que la méthode soit appliquée dans toute sa rigueur : c'est pourquoi, ne nous ayant jamais donné de déboires, nous pensons avec Brocq, qu'elle est trop délaissée par les dermatologistes.

Vu :

Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu :

Le Président de thèse,
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie,

G. ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

Congrès de Copenhague, 1930. *Compte rendu des séances*, p. 33.

Brocq. — *Clinique dermatologique*, Masson, éditeur, tome I.

Pautrier (L. M.). — *La nouvelle pratique dermatologique*, tome III;
article sur la tuberculose.

Fernet (F.). — *La nouvelle pratique dermatologique*, tome VIII;
article sur la petite chirurgie dermatologique.

Réunion dermatologique de Strasbourg. *Compte rendu de la séance*,
du 17 mai 1931, p. 969.

Weissenbach et **Fernet**. — *Revue française de dermatologie et vénéréologie de Milian* (février 1938).
